UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL AÑO DE 1975 MUNICIPIO DE GRANADOS BAJA VERAPAZ

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

GONZALO ARTURO CIFUENTES CIFUENTES

Previo a optar el Título de

MEDICO Y CIRUJANO

CONTENIDO

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

MONOGRAFIA

OBJETIVOS

a) Generales
b) Específicos

HIPOTESIS

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

7.a) Población (indicadores)

7.b) Daños del grupo estudiado

a) I - Morbilidad } Indicadores (tasas)
b) II- Mortalidad }

c) III-Estado nutricional

ENCUESTA SOCIOECONOMICA

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

ANALISIS Y DISCUSION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

I INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, efectuado durante 6 meses de práctica en el área rural, me ha dejado nuevas experiencias; tomando en cuenta que en un medio hasta el momento desconocido. Haciendo hincapie que 6 meses no es suficiente para poder captar en forma completa las necesidades de la comunidad donde se convive.

En éste trabajo se pretende justificar las causas por las cuales el grupo materno-infantil es uno de los grupos más afectados; incidiendo en ello la situación socio-económica que vive ésta comunidad así como la similitud existente en las del resto de nuestro país.

Quier indicar a la vez, que estos factores no solo conciernen a la profesión médica, ni a sus programas; sino que también debieran de participar equipos multidisciplinarios integrados por: Médicos, Sociologos, economistas, Trabajadores Sociales, y el pueblo mismo, etc. Este equipo debe saber y conocer las necesidades de la comunidad, y hacerla partícipe para la solución de los mismos.

Tomando en cuenta lo anterior, creo importante dejar escrita, toda la información que se pudo obtener para que se tome en cuenta el valor del mismo, por las múltiples necesidades de la población y con el objeto futuro de planificar algunas acciones de salud.

II JUSTIFICACION

El presente Diagnóstico de la situación Materno- Infantil se efectúa con la idea fundamental, de que sirva como base para la elaboración, de un programa específico a éste grupo, dándole la debida importancia que se merece, para así ofrecer una mejor atención.

III MONOGRAFIA

DEL AREA

A.- Descripción:

El municipio de Granados tiene una extensión territorial de 248 kilómetros cuadrados, forma parte del Departamento de Baja Verapaz; y está limitado al norte con Cubulco y Rabinal; al este con el Chol y Rabinal; al sur con San Raymundo y San Juan Sacatepéquez (Guatemala); al oeste con Joyabaj (Quiché).

Granados cuenta con un pueblo, once aldeas y veintisiete caseríos. Granados que es cabecera municipal con categoría de pueblo.

Aldeas:

Agua Caliente
Potrero Español
El Guapinol
Estancia de García
Ixchel
Llano Grande
El Oratorio
Los Pozos
Las Dantas
Saltán

Caseríos:

San Antonio
Sata Rosa
El Conacaste
Agua Tibia
El Peñasco
Peña de Morales
San José Suchicul
Belejeyá
Santa Rita
Pamacal
Granadillas
Joya de Ramos

El Mezcal
Cabrera
Los Cimientos
La Ceiba
El Chaparro
Nance Dulce
El Quequexque
Rancho de Teja
Las Cuevas del Llano Grande
Coyol Seco
El Colmenar
Limones
La Galera
Las Cuevas
Buen Retiro
Concuá
Los Cerritos
El Reguero
La Estanzuela
Palo Corvado
Durazo
Casas Viejas
Ciénagas Largas
Trapichitos

B.- Altitud:

El Banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en la cabecera del municipio se halla frente al edificio de la Alcaldía Municipal, la cual está situada a una altura de 953.63 Mts. sobre el nivel del mar, a una latitud de 14° 55' 42", y una longitud de 90° 31' 24".

C.- Clima:

Es predominantemente Cálido, con una temperatura media de 35° Centígrados.

D.- Vías de Comunicación:

De Guatemala a Granados hay 78 kilómetros; Los primeros 39 kilómetros son pavimentados y los restantes 39 son de tierra; éste último trayecto (ruta nacional # 5) por su topografía resulta ser un mal camino. Durante todo el trayecto se pasa por algunos caseríos, aldeas y municipios. El límite del camino entre Guatemala y Salamá se verifica a la altura del kilómetro 64

en el puente denominado Concuá, pasando por debajo de éste el río Motagua.

Siguiendo por la misma carretera; de Granados para Salamá hay 59 kilómetros en total. En el trayecto encontramos a 11 Kms. el municipio de el Chol, a 26 Kms. de éste el municipio de Rabinal, luego una bifurcación a 10 Kms. que comunica con el municipio de Cubulco, a 13 Kms. de éste el municipio de San Miguel Chicaj y por último a 4 Kms. de éste se encuentra Salamá que es la cabecera del departamento de B.V.

Otra vía que lleva a Granados es la que se recorre por la carretera del Atlántico y llegando primero a Salamá (extensión de 160 Kms.) y luego el camino antes mencionado pero en sentido inverso.

En Granados a la altura del kilómetro 68 hay una bifurcación que conduce a la aldea Saltán (jurisdicción del mismo); siguiendo ésta ruta encontramos a 18 Kms. la aldea de Pachalum que pertenece al municipio de Joyabaj parte del Departamento del Quiché.

Granados cuenta además con un servicio de Correos y Telecomunicaciones, y teléfono que comunica con los municipios principales del Departamento.

E.- Orografía:

El municipio cuenta con 9 ríos importantes que son: Río Grande, Agua Caliente, Pachicaj, Lochuyes, Belejeyá, Coyol Dulce, San José, Catón, Riachuelo los Jarros.

El municipio es rico en minerales como el Feldespato, Cristal de Roca, Grafito, Talco, Picotita y Pirita.

ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD Y COSTUMBRES

A.- Organización Política:

La sede del gobierno del departamento, se encuentra en la cabecera departamental de Salamá. La máxima autoridad civil del departamento la constituye el Gobernador departamental, representante del Ejecutivo y nombrado a través del Ministerio de Gobernación. Las Municipalidades son autónomas y elegidas por sufragio popular. La Municipalidad de Granados se considera de tercera categoría y el Alcalde Municipal en funciones, asume los cargos de Juez de Paz, de Tránsito y Juez auxiliar de Sanidad. Cada una de las aldeas del Municipio tiene sus funcionarios locales bajo la jefatura de un alcalde Auxiliar y varios Ministriles que son nombrados por el Alcalde Municipal; éstos funcionarios mencionados residen en su aldea respectiva.

En la cabecera del Municipio existen además cuatro policías municipales bajo el mando del alcalde local; cuatro policías nacionales y comicionados Militares que residen en la cabecera del municipio.

B.- Organización Social:

La célula constitutiva de la sociedad es la familia. Granados cuenta con pocos grupos organizados con distintos fines tendientes siempre hacia la superación de los miembros y al logro de los objetivos por los cuales se organizan. Podemos mencionar un grupo Deportivo, Comité pro-salud del pueblo, Escuela Primaria Urbana y distintos grupos religiosos protestantes y Católicos.

C.- Organización Familiar:

La Familia en general está compuesta por el Padre, la madre y los hijos siendo lo más frecuente el tipo de familia numerosa. Un alto porcentaje de la familia en Granados está constituida por unión legal, una minoría lo constituyen por unión de hecho observándose en éstas las clases sociales con economía débil.

D.- Vestuario:

Por ser una población netamente ladina, no existe traje autóctono. Se observa ocasionalmente personas indígenas, que son originarias de otras poblaciones y que van en busca de fuentes de trabajo.

E.- Costumbres:

Para Semana Santa únicamente realizan dos procesiones, la de San Pedro y la otra llamada Virgen del Tránsito, no acostumbran guardar los viernes antes de la Semana Santa. Su feria anual que es una fiesta tradicional celebrada del 21 al 30 de junio de cada año con innovaciones nuevas, dependiendo de la directiva elegida.

El día de los Santos se acostumbra poner alrededor del cementerio ventas típicas, cantinas y un salón de baile con marimba. Este festejo dura únicamente un día.

Para la época de navidad la mayoría de las casas del municipio acostumbran colocar el tradicional árbol de navidad.

IV OBJETIVOS

a. Generales:

— Que la realización de la presente investigación científica, con un enfoque multidisciplinario y en equipos multiprofesionales sirva para el mejor conocimiento de la realidad nacional, a fin de formular soluciones para sus problemas.

— Reducir la morbi-mortalidad materno-infantil mediante una mejor atención médica.

b. Específicos:

— Conocer la problemática de salud a nivel rural donde el médico tiene que desenvolverse.

— Evaluar al personal natural para su posible incorporación a los programas de salud.

— Elaborar un programa materno-infantil de acuerdo a las necesidades del pueblo.

V HIPOTESIS

1. La mayoría de los daños que se presentan en el grupo materno-infantil son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños, que en su mayoría son de origen infeccioso y nutricional, teniendo éstos como causa determinante, la situación socioeconómica de las personas.

2. Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema materno-infantil, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

VI MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

1- Protocolo de investigación del programa E.P.S.

2- Instrumentos de trabajo.

3- Libros del registro Civil.

4- Archivo del puesto de Salud del municipio de Granados.

5- Las familias que integran la población total del municipio de Granados.

6- Guías y formularios elaborados para el efecto.

7- Muestra de la población urbana de la cabecera del municipio.

8- Entrevistas con el personal de salud.

METODOS:

1- Para la realización del censo de la población, se formó un equipo de 49 personas, que en su mayor parte estuvo integrado por Alcaldes auxiliares, promotores en salud que trabajaron en su comunidad; así como la colaboración decisiva y entusiasta de TSR y colaboradores voluntarios. De tal forma considero que la totalidad de la población fue cubierta. Haciendo la aclaración de que por el hecho de ser un grupo bastante grande y personas no experimentadas al respecto; se cometieron errores, que

siempre existen en este tipo de investigaciones.

Cuando se inició la tabulación de datos, se hizo necesario hacer ajustes que eran erróneos y no cuadraban, ésto con un lineamiento lógico y tratando de adaptarlo a la realidad del grupo estudiado.

2. Se tomó una muestra de la siguiente manera:

a) Total de familias residentes en el área urbana, que nos dió el censo anterior, que se tomó como universo de la población.

3. Se empleó el sistema de muestreo sistemático al azar.

4. Se determinó el módulo por la fórmula siguiente:

$$M = \frac{\text{Total de familias de la cabecera municipal}}{\text{Total de familias de la muestra}}$$

5. Para determinar el inicio de la muestra, se apuntó en papelitos, tanto número como unidades nos dió el módulo, luego se colocó en un recipiente, se revolvieron; se extrajo uno. El número que aquí apareció representó a la familia número uno de la muestra.

6. El número que dió el módulo, representa la frecuencia con que se seleccionó cada una de las familias.

7. Para la determinación de la situación Nutricional, deseó aclarar que por muchas condiciones del medio en que trabajé, no me fue posible cubrir el número de familias requerido, ni con las condiciones de elección de cada fa

milia, sino que se estudiaron únicamente 32 niños, los cuales fueron escogidos de tres grupos así:

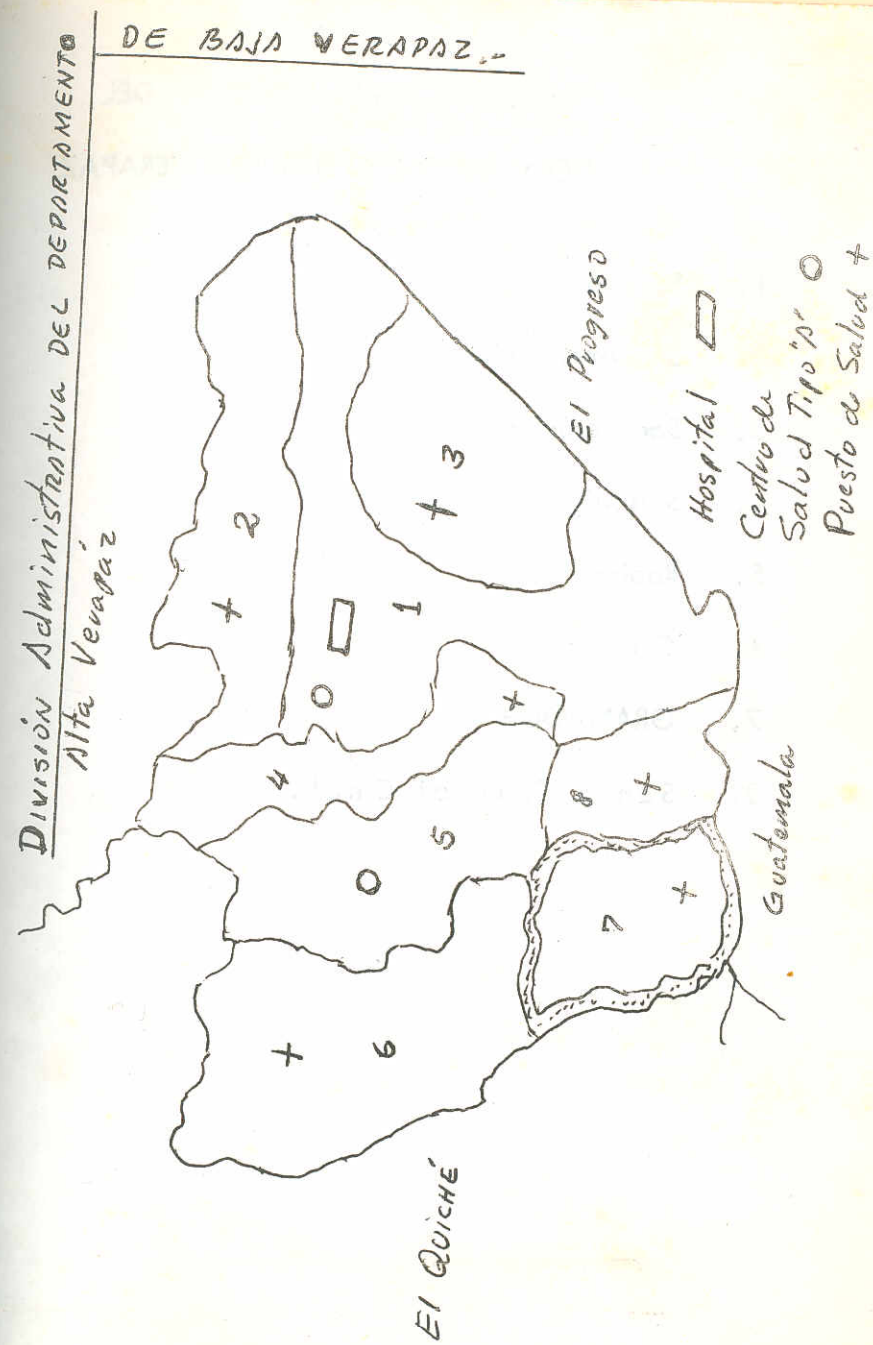
a) Madres que llevaban regularmente a sus niños a control del niño sano.

b) Madres que llevaron niños a control de niño sano como requisito exigido en el puesto de salud para recibir productos CARE.

c) Madres que llevaban a sus niños regularmente por morbilidad.

DURACION Y EXTENSION:

El presente estudio de tesis, se realizó en la totalidad del municipio de Granados, durante los meses de Febrero-Julio de 1975.



DIVISION ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ

1. Salamá
2. San Antonio Purulhá
3. San Jerónimo
4. San Miguel Chicaj
5. Rabinal
6. Cubulco
7. GRANADOS
8. Santa Cruz el Chol.

VII RESULTADOS

7.a POBLACION:

La población total encuestada fue de 10,548 habitantes de los cuales, en su totalidad son ladinos. A continuación se describen los datos en las siguientes cuadros:

CUADRO # 1

POBLACION Y GRUPO ETNICO

Población Real	#	%
	10,548	100
Ladinos	10,548	100
Indígenas	0	0

CUADRO # 2

ALFABETIZACION

	#	%
Alfabetas	5,829	70.4
Analfabetas	2,445	29.6
Total	8,274	100.0

CUADRO # 3

ESCOLARIDAD

	#	%
De 7 a 14 años que aisten a la escuela	1,611	78
De 7 a 14 años que no asisten a la escuela	465	22
Total	2,076	100

CUADRO # 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION URBANA Y RURAL, SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO

GRUPO POR EDADES	HOMBRES	%	MUJERES	%
0 - 1	167	3	167	3
1 - 2	168	3	171	3
2 - 3	209	4	169	3
3 - 4	187	4	167	3
4 - 5	270	5	341	6
5 - 14	1,364	26	1,287	25
15 - 44	2,101	40	2,300	44
45 - más	764	15	706	13
Gran Total	5,230	100	5,318	100

CUADRO # 5

DISTRIBUCION DE LA POBLACION URBANA, SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO

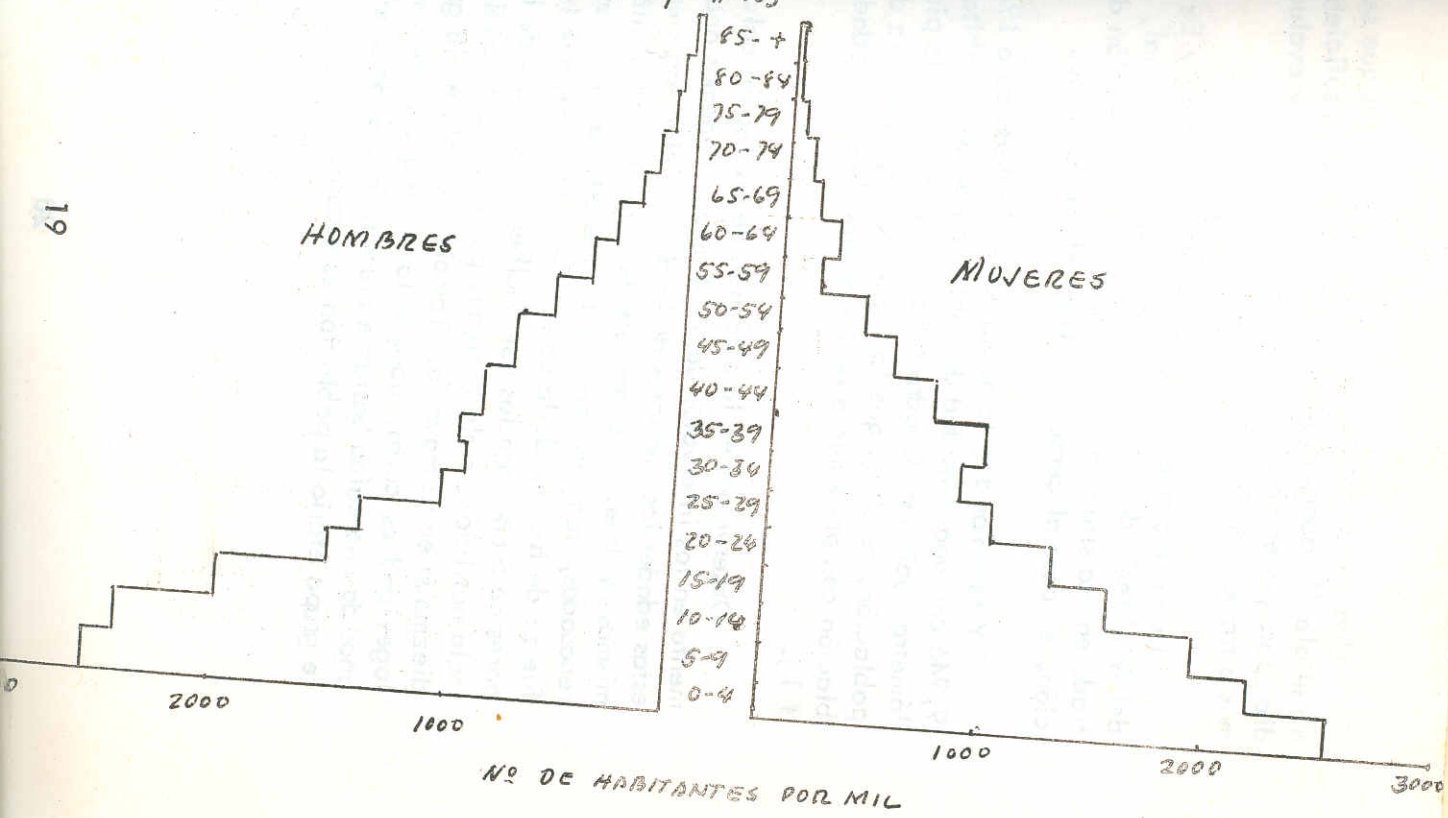
GRUPOS POR EDADES	HOMBRES	%	MUJERES	%
0 - 1	15	4	12	3
1 - 2	11	3	18	4
2 - 3	9	2	12	3
3 - 4	20	5	13	3
4 - 5	16	4	15	4
5 - 14	104	25	121	30
15 - 44	160	39	145	36
45 - más	75	18	70	17
Gran Total	410	100	406	100

CUADRO No. 5 a.

DATOS DE POBLACION CALCULADA PARA EL MUNICIPIO DE GRANADOS 1976
Sacados de la Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
0 - 4	919	9.2	932	9.4	1,851	18.6
5 - 9	921	9.3	896	9.0	1,817	18.3
10 - 14	578	5.2	632	6.4	1,210	12.2
15 - 19	395	4.0	437	4.4	832	8.4
20 - 24	303	3.0	323	3.2	626	6.2
25 - 29	285	2.9	336	3.4	621	6.3
30 - 34	298	3.0	306	3.1	604	6.1
35 - 39	259	2.6	279	2.8	538	5.4
40 - 44	212	2.1	204	2.1	416	4.2
45 - 49	161	1.6	151	1.5	312	3.1
50 - 54	127	1.3	144	1.4	271	2.7
55 - 59	97	1.0	90	0.9	187	1.9
60 - 64	109	1.1	99	1.0	208	2.1
65 - 69	102	1.0	93	0.9	195	1.9
70 - 74	88	0.9	54	0.5	142	1.4
75 - 79	33	0.3	24	0.2	57	0.5
80 - 84	17	0.2	15	0.2	32	0.4
85 y +	16	0.2	11	0.1	27	0.3
TOTALES	4,920	49.5	5,026	50.5	9,946	100.00

GRAFICA Nº 1 Pirámide de Población, Colomba C.C. (*) (Ref. #2)



Uno de los problemas más grandes con los que se encuentra el planificador, es la falta de información suficiente y verídica para poder efectuar los diferentes planes y evaluar los mismos a través del tiempo.

Es por eso que la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, compenetrada en esa situación ha elaborado una proyección de población, en base al censo sacado en el año de 1968.

Y tenemos que la población calculada para 1976 es de 9,946 con una densidad de población de 34.6 habitantes por kilómetro cuadrado (Cuadro # 8a.). Al observar la pirámide de población, es obvio que la misma corresponde a la de una población con predominio de los grupos de menor edad. (gráfica # 1).

Observamos en la pirámide de población calculada, el aumento en los intervalos de 5-14 años. Podemos analizar que a estas edades los impactos de la desnutrición son menores y a las mismas también las enfermedades que afectan al niño han sido rebasadas; tomando en cuenta que éstas edades representan la fuerza de trabajo de la población. Mientras que los niños menores de 5 años son los que reciben el impacto de la pobreza, mala nutrición, mala higiene, por lo tanto la población es diezmada en su mayoría. También se nota en la gráfica que la logevidad es corta, porque la barra que corresponde a los 45 años da una caída bastante brusca; haciéndose notar que en este grupo etario la población es escasa.

INDICADORES:

1. Tasa de Natalidad: en el municipio de Granados 0.30 Por 1000 habitantes.
2. Población Materno-Infantil: 66.05% de la población.
3. Mujeres en edad fértil o reproductiva: 2300 de la población total.
4. Embarazos esperados: 527.3
5. Abortos esperados: 52.7
6. Partos esperados: 474.6
7. Población infantil: 44.24% de la población total.
8. Tasa de Fecunidad: 150.00 por 1000 habitantes. Este Cálculo se tomó en base a los nacimientos registrados en el municipio del año 1974; así como las mujeres en edad reproductiva tomadas del censo actual.
9. Tasa de Mortalidad: 0.10 por 1000 habitantes
10. Crecimiente vegetativo: 0.20 por 1000 habitantes.

7.b.1

DATOS DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE GRANADOS, 1976

CUADRO # 6

1. MORBILIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

CAUSAS	CASOS	%
a) Infecciones Resp. Superiores	62	39
b) Gastroenterocolitis	51	32
c) Problemas Dermatológicos	30	19
d) Bronconeumonías	12	7
e) Problemas Metabólicos	5	3
TOTAL	160	100

CUADRO # 7

2. MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

CAUSAS		CASOS	%
a)	Gastroenterocolitis	62	30
b)	Desnutrición Protéico Calórica	38	18
c)	IRS	54	26
d)	Parasitismo	24	11
e)	Avitaminosis, anemia	18	9
f)	Enfermedades propias de la inf.	13	6
	TOTAL	209	100

CUADRO # 8

3. MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS

CAUSAS		CASOS	%
a)	Desnutrición Protéico Calórica	42	21
b)	Parasitismo	62	30
c)	Problema infeccioso General	15	7
d)	Problema Dermatológico	24	12
e)	Problema Odontológico	62	30
	TOTAL	205	100

En cuanto a la Mortinatalidad; se pudo observar que no fue reportado ningún mortinato. Probablemente por defectos de registro, ya que éstos diagnósticos de mortalidad no son dados por médicos y por lo tanto no son fidedignos.

7.b. II

DATOS DE MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE GRANADOS 1974

CUADRO # 8 a.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE GRANADOS DEL AÑO 1974, SEGUN REVISION DE LIBROS DEL ARCHIVO MUNICIPAL, POR E.P.S.

CAUSAS	# de muertes	%
"Lombrices"	36	20
"Gripe"	30	17
"Pulmonía"	24	13
"Diarrea"	20	12
"Inanición"	19	11
"Infección intestinal"	15	8
"Fiebre pulmonar"	15	8
"Hidropesía"	7	4
"Sarampión"	7	4
"Tos ferina"	6	3
TOTAL	179	100

7.b. III

ESTADO NUTRICIONAL

Para este estudio se tomaron 32 niños; tanto para la investigación clínico nutricional, como para la investigación antropométrica; tomando como base para éste último tablas en base

a la clasificación de Gómez que se usan para el control infantil y pre-escolar en el puesto de salud.

CUADRO # 9

1. ENCUESTA CLINICO-NUTRICIONAL

	0	1	TOTAL	0 %	1 %
CABELLO:					
Fácilmente Desprendible	29	3	32	91	9
Cambio en: Textura	21	11	32	66	34
Color	18	14	32	56	44
Textura y color	21	11	32	66	34
OJOS:					
Conjuntivitis no purulenta	31	1	32	97	3
Manchas de Bitot	32	0	32	100	100
Queratomalasia	32	0	32	100	0
CUELLO:					
Grado 1	32	0	32	100	0
Grado 2	32	0	32	100	0
Grado 3	32	0	32	100	0
CONJUNTIVAS:					
Pálidas	25	7	32	78	22

cont....

	0	1	TOTAL	0 %	1 %
PIEL:					
Hiperqueratosis folicular	31	1	32	97	3
SISTEMA CELULAR SUB-CUTANEO:					
Edema bilateral de Piernas	31	1	32	97	3
Edema Generalizado	32	0	32	100	0

NOTA: A la par de cada Signo clínico, se anotó; el número cero (0) cuando éste fue negativo y el número uno (1) cuando el signo clínico fue positivo.

CUADRO # 10

2. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN BASE A LA CLASIFICACION DE GOMEZ

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%	
Peso normal	4	28.5	5	28	9	29	29%
Delgados (DPC G I)	4	28.5	7	39	11	34	
Desnutridos (DPC G II)	6	43	5	28	11	34	71%
Muy Desnutridos (DPC G III)	-	0	1	5	1	3	
TOTALES	14	100	18	100	32	100	

ANALISIS CUANTITATIVO Y DISCUSION DE MORBILIDAD, MORTALIDAD Y SITUACION NUTRICIONAL

MORBILIDAD:

Con respecto a la morbilidad correspondiente a la población infantil del municipio de Granados creí interesante y de mayor valor el dejar aquí los datos que obtuve durante la práctica comprendida de Febrero a Julio de 1975 y de los cuales fueron 574 consultas (casos), predominando la edad de 1 a 4 años, como índice de mayor incidencia (209) casos. Exceptuando unas enfermedades en general podemos afirmar que; los factores etiológicos fundamentales son:

a) Desnutrición Protéico Calórica

b) Gastroenterocolitis

c) Infección respiratoria superior.

La incidencia de morbilidad como causa principal de diagnóstico durante el período mencionado nos evidencia que la Desnutrición protéico calórica es la número 1 en la morbilidad infantil. Considerando ésta situación creemos que se deba a la deficiencia de educación, trabajo y economía.

Como causa secundaria de morbilidad infantil nos evidencia las infecciones intestinales y que considero predominan debido a la falta de recursos sanitarios, económicos, poca cultura y los malos cuidados personales.

MORTALIDAD:

Es difícil analizar respecto a las causas de muerte, en éstos grupos etarios, pues he visto que en éste municipio así como los restantes del área rural, el certificado de Defunción es levantado por autoridades locales (Alcaldes auxiliares) que desconocen por completo, la importancia de la veracidad médica que conlleva éstos datos para la estadística nacional. El índice de mortalidad de los niños comprendidos dentro de las edades de uno a diez años en Granados es elevado, principalmente desde su nacimiento a los cinco años de edad. Esta mortalidad se manifiesta en igual forma tanto en el área urbana como rural. Según los libros de defunción existentes en la Municipalidad de Granados indican un índice de mortalidad más alto en el área urbana, lo cual es falso, ya que la gran cantidad de muertes ocurridas en el área rural no son registrados en éste archivos.

Entre los aspectos que merecen mencionarse de el cuadro anteriores: lo que podría clasificarse como enfermedades gastrointestinales ocupe un primer lugar con un 40% y luego el hecho de que la desnutrición como causa importante de muerte (con 19 casos registrados como "inanición") arroja un 11%.

Haciendo hincapié en el hecho de la falta de veracidad que tienen éstos informes de mortalidad. Es conveniente tratar de orientar a las Autoridades locales, y motivar al estudiante EPS, para que juntos investiguen éstos problemas de la comunidad y que se compenetren de la importancia de tener datos confiables de nuestra realidad nacional.

SITUACION NUTRICIONAL:

De la encuesta clínico nutricional, se encontró que un bajo porcentaje presentaban alteraciones a nivel del cabello, que los signos clínicos oculares fueron nulos, lo mismo que para la investigación del bocio; el 22% de los niños tubo alguna palidez de las mucosas, el 3% presentó hiperqueratosis folicular y el 3% presentó algún grado de edema.

En el resumen de la encuesta antropométrica, podemos indicar que el 29% de los niños menores de 5 años presenta un peso normal, el 34% se encontraba con una DPC grado I, el 34% con DPC grado II y el 3% con DPC grado III. Este arroja un 71% de niños con cierto grado de Desnutrición Protéico Calórica, que comparado con estudios efectuados por otras instituciones éstos resultados son similares.

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES I

HABITOS Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTOS

Antes de entrar a considerar las conclusiones de ésta encuesta, quiero aclarar que por múltiples condiciones del medio, no me fue posible cubrir el número de familias requerido, por lo que de éstas; 35 fueron las familias investigadas.

Por las condiciones agro-económicas de la región, la dieta principal de la población está constituida por el consumo de maíz, frijol y verduras. La carne es consumida en forma eventual a veces con una periodicidad quincenal y la leche su uso es tan limitado que no constituye parte de la dieta de la población.

En cuanto a los hábitos alimenticios de la madre durante el embarazo, en su mayoría cree no necesario incrementar su valor dietético. Sucede lo mismo en el grupo escolar y pre-escolar, donde apenas una minoría considera y trata de obtener un suplemento especial para su edad. En la mayoría de las familias encuestadas por el contrario, se investigó que una persona adulta consume mas o menos 2 libras de maíz al día (en forma de tortillas = 16), en tanto que un niño de 7 años se come el equivalente de media libra.

En cuanto a la lactancia, el 70% de las madres lo hace y la edad promedio del destete fue de 1 año. La iniciación de alimentación artificial en su gran mayoría se inicia a los 7 meses de vida.

CUADRO # 11

3. HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

ALIMENTOS	FAMILIAS QUE CONSUMEN	CANTIDAD	DIAS A LA SEMANA
Carne	30	1 libra	1
Frijol	35	4 libras	7
Huevos	18	5 huevos	2
Verduras (papa principal)	35	13 libras	6
Maíz	35	10 libras	7
Arroz	30	3 libras	4
Pastas	23	1 libra	1
Cereales	10	3 libras	mes
Leche	4	1 litro	1
Incaparina	5	1 libra	2

MEDIOS DE PRODUCCION:

TENENCIA DE TIERRAS

Propias: 34 familias siembran en terrenos propios
Arrendados: 1 " " " " arrendado
Posesión: 3 " " " " DE POSESION
Medios: --
Usufructos: --

COMENTARIO:

En cuanto a la extensión de éstos terrenos, no existe una medida estandard, pero en su mayoría son pequeños "huertos" de pocas varas. El terreno es bastante quebrado y la tierra muy estéril además de que no es aprovechada por la falta de técnicas para su cultivo y la mala orientación en el campesino; el cual siempre tiene mala cosecha debido a lo anterior.

HERRAMIENTAS:

Los instrumentos utilizados para la agricultura son:

Azadones: 36 familias la usan
Pincha: 22 " " "
Palas: 2 " " "
Cuba: 13 " " "
Carro: 35 " " "
Haz: 8 " " "

El número de familias que poseen sus propias herramientas son 35.

PRODUCCION AGRICOLA Y CONSUMO:

Familias que siembran		consumen
Maíz	35	35
Frijol	21	28
Maicillo	18	14
Caña de Azúcar	15	8

Comentario:

La principal fuente de trabajo y de ingresos es la agricultura; contando para ello con un terreno sumamente quebrado, seco, rocoso; éstos accidentes se observan en toda el área del municipio, de ahí que la situación económica de sus moradores es precaria.

El trabajador agrícola y particularmente en las familias encuestadas se encontró que todos ellos tienen un ingreso percapita de Q.30.oo al mes. Como se observará el ingreso no es suficiente, ni siquiera para sufragar gastos mínimos en la alimentación.

Como se puede apreciar, las principales fuentes de producción son el maíz, maicillo, frijol y caña de azúcar, y todos éstos productos son utilizados en una pequeña escala para el consumo interno, el resto son traídos a la capital para su venta, así como la panela extraída de la caña.

Por la creencia de la población, con respecto a impuestos y otras causas, se me dificultó recabar la producción que pueden obtener por manzana de tierra cultivada, pero ésto depende de muchos factores de los que se pueden mencionar la calidad de la tierra, las lluvias y su frecuencia, semillas apropiadas al medio, y en especial a la falta de asesoramiento técnico, ya que nuestros "Agricultores" siguen empleando medios antiguos para la conservación y siembra de las tierras.

Existe además gran cantidad de mangales, y lo mejor de esta fruta es traída a la capital.

ENCUESTA SANITARIA Y DE VIVIENDA DEL MUNICIPIO DE GRANADOS

CUADRO # 12

	# de casas	%
CONDICIONES DE LA VIVIENDA		
PISO:		
Tierra	1,448	83
Madera	9	1
Cemento	32	2
Otro	242	14
TECHO:		
Paja, Manaca, Palma	15	1
Lámina de zinc	41	2
Lámina de albesto	24	1
Teja	1,398	81
Terraza	253	15
TOTAL de casas	1,731	100
CIELO:		
No tiene	1,594	91
Mahimbre	56	3
Cartón	62	4
Telas	9	1
Otro	10	1
TOTAL de casas	1,731	100

cont...

	# de casas	%
PAREDES:		
Tabla	109	6
Palma, paja o manaca	19	1
Bahareque-Adobe	1,579	91
Block	11	1
Ladrillo	13	1
TOTAL de casas	1,731	100
INSTALACIONES:		
Cocina	1,527	88
1 cuarto	54	3
2 cuartos	69	5
3 cuartos	41	2
más de 3 cuartos	40	2
TOTAL de casas	1,731	100
ALUMBRADO:		
Eléctrico	359	21
Gas	137	8
Candela	1,197	69
Ocote	38	2
TOTAL de casas	1,731	100
AGUA:		
Riachuelo	1,573	91
Pozo con brocal	5	1
Pozo sin brocal	7	1
Tubería intradomiciliaria	103	4

cont...	# de casas	%
Tubería extradomiciliaria	35	2
Otros	8	1
TOTAL de casas	1,731	100
BASURAS:		
Patio	1,336	77
Incineración	285	16
Basurero	97	6
Servicio municipal	0	0
Otro	13	1
TOTAL de casas	1,731	100
EXCRETAS:		
A flor de tierra	1,230	71
Letrina sanitaria	68	4
Letrina insanitaria	124	7
Fosa séptica	309	18
Colector público	0	0
TOTAL de casas	1,731	100

Nota: Estos fueron los datos tabulados en 1731 familias del área urbana y rural. Haciendo notar que habitantes solo del área urbana fue de 756 o sea un promedio de 7 personas por familia. Del área rural fue de 9,792, o sea un promedio de 6 personas por familia.

PERCEPCION DE LA SITUACION MATERNO-INFANTIL POR LA COMUNIDAD Y PERSONAL LOCAL DE SALUD

Para la detección de conocimientos respecto al grupo Materno-Infantil se les pasó un cuestionario a la muestra de familias del área urbana, así como al personal local de salud.

En cuanto al rubro de Atención materna, el 70% prefiere el control prenatal por médico y su atención en el parto.

El 60% de las esposas del jefe de la familia encuestada nos indicó que el embarazo no les producía ningún problema y el 40% mencionó sus molestias personales tales como: Nauseas, vómitos, "antojos", sueño, "mal carácter", "hinchazón de piernas", calambres, etc. De ésto no se pudo establecer los verdaderos riesgos del embarazo.

La conducta seguida ante enfermedades de la infancia, es en la mayor parte recurrir a los "remedios caseros", si el problema se agraba entonces acuden a los servicios del puesto de salud o del médico.

En cuanto a las inmunizaciones; existe el concepto de prevención o enfermedad benigna en los niños vacunados.

El 60% considera importante el control del niño sano.

Existe un mejor concepto en cuanto a la Morbi-Mortalidad infantil ya que la mayoría mencionó como causas a las enfermedades Gastrointestinales y respiratorias, como las más comunes.

En cuanto a la percepción del problema por el personal de salud local nos evidenció una falta de conocimiento sobre los problemas Materno-Infantiles además la mentalidad que existe en ellos que es propiamente curativa.

Considerando lo anterior se debe tomar en cuenta para aplicar programas de salud de tipo preventivo que es lo que más falta está haciendo en éstas comunidades del área rural.

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES II

1.- FAMILIA:

El número de miembros por familia es de 6 para el área rural y de 7 miembros para el área urbana.

2.- EDUCACION:

El municipio de Granados cuenta con 17 escuelas primarias únicamente.

a) Alfabetismo (mayores de 7 años)

Alfabetas	5,829	70.4 %
Analfabetas	2,445	29.6 %
TOTAL	8,274	100 %

b) Niños en edad escolar (de 7 a 14 años)

Asisten a la escuela	1,611	78.00%
No asisten a la escuela	465	22.00%
TOTAL	2,076	100.00%

Como se puede ver, existe un alto grado de analfabetismo, además de que se pudo comprobar un alto % de ausentismo escolar debido a que éstos niños son ocupados por sus padres para trabajos agrícolas o domésticos y por enfermedad; cabe agregar que en muchos lugares no hay escuelas.

3.- INDICADORES DE INGRESO PERCAPITA:

a)	Trabaja por su cuenta	34
	Fuerza de trabajo jornalero	1

Sin embargo se pudo observar que a pesar de lo anterior - el ingreso percápita al mes es de Q.30.oo, ésto es explicable por el minifundismo que existe en éste municipio.

4.- VIVIENDA:

Encontré que de 1,731 viviendas del área urbana y rural, el 83% se ausentaban en piso de tierra, el 81% poseen techo de teja; el material predominante en su construcción es de Bahareque-adobe en el 91%. Predominantemente se determina que el tipo de vivienda, en cuanto a sus materiales de construcción, corresponden a vivir en condiciones infrahumanas, en cuanto a éste elemento básico se refiere. Esto varía poco en el sector urbano, en la que se observan construcciones con piso de cemento y el uso de lámina de zinc para el techo.

4.1 AGUA Y EXCRETAS:

A) Aguas:

Se encontró que en el 91% de las viviendas, la captación de agua es a través de riachuelos; siendo exclusivo en la cabecera municipal y la aldea Saltan la dotación de chorros públicos o de uso intradomiciliar (6%).

B) Excretas:

En cuanto a servicios sanitarios, se encontró que en el 71 % de las viviendas carecen de tan indispensable servicio, lo que incide negativamente en las condiciones generales de salubridad del municipio y agraban los índices de enfermedades gastrointestinales y parasitismo; exceptuando una buena parte en la cabecera municipal (11%), en donde se observa un mayor uso de letrinas e hinodoros.

X ANALISIS Y DISCUSION

Granados es un municipio, cuya población es eminentemente ladina, de habla española, con un total de 10,548 habitantes; el 92% de éstos se encuentran en el área rural.

Con sus recursos y servicios, que desde el punto de vista epidemiológico son malos; pues carece de vitales servicios básicos como agua potable, alcantarillados, disposición de excretas adecuado, además de malas condiciones habitacionales, ya que éstos inciden en forma negativa para la integridad de salud de la comunidad.

Analizando el factor socioeconómico encontramos entre otros el bajo ingreso percapita mensual (promedio de Q. 30.oo) con lo cual una familia promedio de 6 miembros, difícilmente puede subsistir; a partir de lo anterior empezamos a visualizar la base de toda esta problemática que tratamos de analizar.

El 93% de las familias encuestadas poseen microparcelas propias y un 3% arrendan un terreno; así como un porcentaje muy alto se ve obligado a emigrar para vender su fuerza de trabajo, porque el producto de su tierra no alcanza para subsistir. Estos múltiples factores inciden en la mala alimentación, además de la mala educación que se tiene sobre la forma adecuada de llevar una buena nutrición, aprovechando al máximo los pocos recursos con los que allí se cuenta, así como la orientación técnica de cultivar nuevos productos, que en esas tierras perfectamente se pueden obtener para variar su alimentación. Esta poca educación sanitaria y general contribuye en forma directa y negativa a que enfermedades como infecciones gastrointestinales sean de prevalencia alta y frecuente, especialmente en la población infantil; ésto conduce a la desnutrición protéico ca

lórica (cuadro # 10: 71%) siendo el grupo etario más severamente afectado, el de 1 a 5 años; en éste período de la vida concurren serie de factores que agravan el estado nutricional del niño: Destete, dieta inadecuada, requerimientos nutricionales mayores, agresión por enfermedades infecciosas, que agravan el estado nutricional (cuadro # 7).

Tenemos además, las condiciones habitacionales infrahumanas, el hacinamiento que también es sumamente frecuente, ya que la mayoría de las viviendas estudiadas cuenta con dos habitaciones, siendo una de ellas destinada para comedor y cocina y la otra para dormitorio, ésto predispone y se interrelaciona al estado nutricional para la proliferación de enfermedades infecciosas, respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, etc.

En la evaluación cualitativa del personal natural de salud se puede concluir; que la mayoría tienen mejores conocimientos de acuerdo al tipo de trabajo en salud y del tiempo de ejercerla, pero sí se les puede dar un adiestramiento adecuado a su tipo de trabajo y así poder mejorar sus conocimientos rudimentarios para ser aprovechados en los programas de salud.

Vemos pues que es todo un complejo de situaciones adversas al medio en que se desenvuelven los miembros de las comunidades, como la estudiada.

De lo anterior inferimos y aseveramos lo que en nuestra hipótesis quisimos demostrar; por lo que se hace necesario la participación de equipos multidisciplinarios y programas adecuados a cada una de éstas comunidades.

XI CONCLUSIONES

1. Los recursos humanos y materiales son escasos y existe inadecuada utilización de los mismos.

2. Que el índice de analfabetismo aún es elevado.

3. Que de 10,548 habitantes del municipio, solo el 8% se encuentra asentado en la cabecera municipal o sea que la mayor cantidad de la población vivie en el área rural.

4. De las enfermedades predominantes de la región, se destacan: la desnutrición, infecciones respiratorias y gastrointestinales.

5. El 91% de las familias obtienen el agua a través de los ríos incidiendo gravemente sobre la salud de los moradores.

6. Saneamiento ambiental deficiente, sin control, ni programas adecuados para su solución.

7. El grupo Materno-Infantil es el más afectado por la mala orientación en el crecimiento y desarrollo del niño.

8. El 71% de los niños menores de 5 años presentan cierto grado de deficiencia en peso.

9. Que las defunciones del municipio, son dadas por alcaldes auxiliares y por lo tanto dichos diagnósticos no son fidedignos y sin valor estadístico.

10. La producción agrícola del municipio está dada por el cultivo de maíz, frijol, maicillo y caña de azúcar.

11. Producción artesanal, fabril y comercio; prácticamente no existen en el municipio ya que los habitantes son eminentemente agrícolas.

12. De las 10 principales causas de muerte dadas por personal no médico son:

"Lombrices"
"Gripe"
"Pulmonía"
"Diarrea"
"Inanición"
"Infección intestinal"
"Fiebre Pulmonar"
"Hidropesía"
"Sarampión" y
"Tos Ferina".

XII RECOMENDACIONES

1. Creación de nuevos puestos de salud en el área rural del municipio, ya que apenas el 8% de la población recibe el poco beneficio que el puesto de salud le puede brindar.

2. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Facultad de Medicina se unifiquen más, para desarrollar programas de salud al grupo Materno-Infantil, que es el más afectado.

3. Efectuar campañas de letrinización e introducción de agua potable, dado que los procesos infecciosos, son causa importante de morbilidad y mortalidad en el municipio estudiado.

4. Mejorar la dieta de los habitantes, impulsando el establecimiento de hortalizas y promover por el asesoramiento técnico, para el mejor aprovechamiento de las tierras.

5. Lanzar programas para el mejoramiento de las viviendas.

6. Efectuar un plan de saneamiento ambiental, con función efectiva y con proyección hacia el área rural.

7. Siendo éstos trabajos base de la dinámica de cambio iniciado, debe dárseles en forma pronta el estudio necesario para la superación de los principales problemas existentes.

8. Para una buena formación médica es imprescindible la mejor supervisión y ayuda constante por parte de la Facultad de Medicina.

XIII BIBLIOGRAFIA

1. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. "Protocolo de Investigación EPS". Guatemala 1975. 35p. (mimeografiado)

2. Archivos. Secretaría Municipal del Municipio de Granados.

3. Asti Vera, Armando. "Metodología de la Investigación" Buenos Aires, Kapellusz 1968. 193p.

4. Archivo del Puesto de Salud de Granados. Municipio de Baja Verapaz. Año de 1974.

5. Material docente proporcionado por la Facultad de Medicina:

   5.a. Epidemiología de las enfermedades respiratorias infecciosas no tuberculosas. Dr. Víctor M. López.

   5.b. Tuberculosis. Dr. Héctor A. Nuila E.

   5.c. "Riesgo Obstétrico Elevado". 2o. censo Latinoamericano de Salud Materno-Infantil. 1970.

   5.d. Métodos y técnicas de encuesta. Valdecir F. Lopez.

5.e. Información general sobre la situación del grupo Materno-Infantil en Guatemala.

6. Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

7. Instrumentos de trabajo e información de la Facultad de Medicina, Fase III.

BR. GONZALO ARTURO CIFUENTES CIFUENTES

Asesor.
DR. CLEMENTINO CASTILLO S.

Revisor.
DR. JORGE PALMA MOYA

Director de Fase III.
DR. JULIO DE LEON MENDEZ

Secretario General
DR. MARIANO GUERRERO ROJAS

Vo. Bo.

Decano
Dr. CARLOS ARMANDO SOTO G.